

## 神栖市教育・保育給付認定申請書 兼保育利用申込書(2・3号認定用)

児童番号	
同一世帯の入所児童児童番号	

(あて先) **神栖市長**  
(神栖市福祉事務所長)

年 月 日

**転所希望**  
保育所入所中の方が転所を希望する場合は☑を入れてください。

---

**幼稚園併願**  
幼稚園にも合わせて申込みをされている場合は☑を入れてください。  
 幼稚園申込日( 年 月 日)  
優先する方に☑を入れてください。  
 保育施設  幼稚園

保 護 者	現住所	神栖市 ( 方)		
	フリガナ氏名 (保護者1)	※上記保護者が支給認定証等及び利用者負担額の賦課の対象者となります。		
	電話 (優先的に使う電話に☑を入れてください)	☐自宅	—	—
		☐携帯(父)	—	—
		☐携帯(母)	—	—

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定を申請します。また、神栖市が子どものための教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯を含む)及び世帯情報を閲覧又は照会すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

利用を希望する期間	年 月 日 ~	☐小学校就学前まで ☐その他( 年 月 日まで)
利用を希望する認定	利用区分	保育の必要量
	☐2号(3~5歳)・☐3号(0~2歳)	☐標準(11H)・☐短時間(8H)
利用を希望する時間等	利用曜日	利用時間
	曜日から 曜日まで	時 分 ~ 時 分まで

利用を希望する施設	第1希望	第4希望
	第2希望	第5希望
	第3希望	第6希望
	(注意) 希望施設は通える範囲でご記入ください。 正当な理由なく利用を辞退した場合、次の利用調整で不利になることがあります。	

**世帯構成** 父母及び同住所に住んでいる人全員(世帯分離している人も含む)について記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	性別	年齢	生年月日	勤務先/通学先等	※個人番号 マイナンバー12桁
申請に係る児童	(フリガナ)	本人	男・女		. .		/
保護者1			男・女		. .		
保護者2			男・女		. .		
その他世帯員			男・女		. .		/
			男・女		. .		/
			男・女		. .		/

※マイナンバーは令和6年1月1日に住民票が神栖市になかった方(保護者)のみ記入してください。

※市記載欄	受付日	/	担当者
-------	-----	---	-----

# 認定申請調査票

## 児童の父母の状況

該当する項目に☑し、必要事項を記入してください。

項目	児童の父親の状況		児童の母親の状況	
出産予定			☐無 ☐有(出産予定日 年 月 日)	
保育を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )	
	理由をご記入ください。転所希望の場合は、その理由をご記入ください。			
勤務先	会社名		会社名	
	所在地		所在地	
	業種		業種	
	業務内容		業務内容	
	就労・内定年月日		就労・内定年月日	
	通勤時間	時間 分	通勤時間	時間 分
勤務状況	勤務時間	時 分 ~ 時 分	勤務時間	時 分 ~ 時 分
	平均	1日平均 時間 分	平均	1日平均 時間 分
		1ヶ月あたり 日 (月 時間勤務)	平均	1ヶ月あたり 日 (月 時間勤務)
	勤務日	☐月 ☐火 ☐水 ☐木 ☐金 ☐土 ☐日 ☐祝日	勤務日	☐月 ☐火 ☐水 ☐木 ☐金 ☐土 ☐日 ☐祝日
		☐シフト制 ☐交代勤務		☐シフト制 ☐交代勤務
平均収入	(約 円/月)	平均収入	(約 円/月)	
就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 嘱託 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営(☐自宅内・☐自宅外) <input type="checkbox"/> 自営手伝い <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 嘱託 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営(☐自宅内・☐自宅外) <input type="checkbox"/> 自営手伝い <input type="checkbox"/> その他( )	
	※内職の方は、賃金明細等を提出してください。 ※自営(経営者)の方は、開業届のコピーを提出してください。			
育休	<input type="checkbox"/> 育休中( 年 月 日 ~ 年 月 日) 【育休について】 ・育休短縮(☐可・☐不可) ・育休延長(☐可( ~ 年 月 日位まで) ☐不可)		<input type="checkbox"/> 育休中( 年 月 日 ~ 年 月 日) 【育休について】 ・育休短縮(☐可・☐不可) ・育休延長(☐可( ~ 年 月 日位まで) ☐不可)	
	※育休中の期間は、就労(内定)証明書の育児休業期間で証明を受けている期間となります。			
介護 看護 疾病	<input type="checkbox"/> 病院付添 <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 障がい児(者)介護 【被介護者・看護者について】 ・氏名( )続柄( ) ・☐同居 ☐別居 ・障害者手帳(☐有 ☐無) 要介護認定(☐有 ☐無)		<input type="checkbox"/> 病院付添 <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 障がい児(者)介護 【被介護者・看護者について】 ・氏名( )続柄( ) ・☐同居 ☐別居 ・障害者手帳(☐有 ☐無) 要介護認定(☐有 ☐無)	
	※疾病・障がい者介護・看護による申込みの方は、診断書、障害者手帳、療育手帳等のコピーを提出してください。			
求職中	<input type="checkbox"/> 入所後に求職活動する <input type="checkbox"/> 現在求職活動中 <input type="checkbox"/> 過去3ヶ月以内の失業による求職中		<input type="checkbox"/> 入所後に求職活動する <input type="checkbox"/> 現在求職活動中 <input type="checkbox"/> 過去3ヶ月以内の失業による求職中	
就学	(学校名)		(学校名)	
扶養の 状況 (健康保険)	<input type="checkbox"/> 自身で健康保険に入っている。 (職場の健康保険・国保・その他 ) <input type="checkbox"/> 配偶者の扶養親族となっている。 <input type="checkbox"/> 配偶者以外( )の扶養親族となっている。		<input type="checkbox"/> 自身で健康保険に入っている。 (職場の健康保険・国保・その他 ) <input type="checkbox"/> 配偶者の扶養親族となっている。 <input type="checkbox"/> 配偶者以外( )の扶養親族となっている。	
	ひとり親	父不在 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他( ) 児童扶養手当の認定(☐有 ☐無)	母不在 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他( ) 児童扶養手当の認定(☐有 ☐無)	
その他	生活保護	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 適用中(担当者 )	生活保護	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 適用中(担当者 )